

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00379 vom 7. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00379

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00379 du 7 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00379 del 7 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1

5. Juni 2011 bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber per 28. Februar 2013 (Urk. 6/68/1-5 Ziff. 2.1, Urk. 6/68/6) war der Versicherte als Sachbearbeiter bei der Firma A.____ (B.____ AG) tätig . Unter Hinweis auf eine durch einen Konflikt am Arbeitsplatz ausge löste Depression meldete sich der Versicherte am

E. 1.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

E. 1.2

Die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung, das heisst, es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamt heitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verur sacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbstständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_830/2013 vom 29. April 2014 E.

5.2.3; BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281, 127 V 294 E. 5a S. 299; vgl. U Irich Meyer , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., 2010, S. 24 und 27 mit Hinweisen).

E. 1.3

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzel fall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S.

345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und I

169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beur teil lung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.5

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen nicht Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungs interner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 123 V 331 E. 1c mit Hinweisen).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein , wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gut achtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210)

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4 , publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 1. April 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. März 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm

eine Rente zuzusprechen, eventuell sei en ihm berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1 6. Mai 2014 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat die Auffassung, dass g emäss den medizinischen Abklärungen die Einschränkungen des Beschwerdeführers in der Arbeitsfähig keit aufgrund von psychosozialen Gründen bestünden , die auf i nvaliditäts fremde

Faktoren zurückzuführen seien. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei kein Gesundheitsschaden mit langfristiger Einschränkung der Arbeitsfähig keit ausgewiesen (Urk. 2, Urk. 5) .

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass a uf die Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) nicht abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 4 unten). Er leide an einer eigenständigen depressiven Erkrankung, die unab hängig von psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren bestehe (Urk.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der A nspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und in diesem Zusammenhang, ob der anspruchs relevante Sachverhalt genü gend abgeklärt wurde. 3. 3.1

Dr. med. C. ___ diagnostizierte mit Bericht vom 1 5. Juni 2001 (Urk. 6/11) chronische femuropatelläre Kniebeschwerden beidseits, vorwiegend links bei im MRI zur Darstellung kommenden Knorpelverschmälerungen retropatellär (lit . A). Dr. C. ___ führte aus, dass der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Service techniker um etwa 30 % eingeschränkt sei. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei er voll arbeitsfähig. Eine Umschulung, beispielsweise zum techni schen Kaufmann, sei zu empfehlen (Urk. 6/11/3). 3.2

Mit Bericht vom 2 0. Januar 2013 (Urk. 6/63/8-10) diagnostizierte Dr. med. D. ___ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche den Be schwerdeführer seit 1 4. Dezember 2012 behandelte, eine schwere depressive Episode nach ICD-10: F32. 2. Sie hielt fest, dass der Beschwerdeführer noch keine Stresstoleranz habe und dass sich die weiteren Symptome – Reizüber empfindlichkeit , Freudlosigkeit und Schwitzen - bei Belastung sofort verstärk ten (Ziff. 1). In seiner Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter sei er seit dem 2. November 2012 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 4). 3.3

Dr. med. E. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte in seinem Gutachten vom 2 8. Februar 2013 (Urk. 6/58/8-13) als Diag nose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome nach ICD 10: F32.2 (S. 4 Ziff. 3).

Dr. E. ___

führte aus, dass der Beschwerdeführer im Untersuchungsgespräch sehr gewissenhaft, sehr genau und sehr umständlich erzählt habe. Es sei davon auszugehen, dass er die depressive Episode aufgrund seines anankastischen Persönlichkeitsstils entwickelt habe. Der Beschwerdeführer zeige einen stark ausgeprägten Perfektionismus, der wohl die

Fertigstellung von Aufgaben in Stress-Situationen behindert habe, und eine übermässige Gewissenhaftigkeit und übertriebene Pedanterie auch in seinem Erzählen während des Untersuchungsgesprächs. Es sei davon auszugehen, dass er vor dem Hintergrund dieser Persönlichkeit und im Rahmen des Konfliktes am Arbeitsplatz die depressive Episode entwickelt habe.

Der Beschwerdeführer zeige eine depressive Stimmung in einem deutlich ungewöhnlichen Ausmass auch in der Untersuchungssituation. Er zeige einen Interesse- oder Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm gewesen seien, und auch jetzt noch eine gesteigerte Ermüdbarkeit, vor allem am Morgen, was sich auch während des Untersuchungsgesprächs in einer gewissen Verlangsamung gezeigt habe. Der Beschwerdeführer weise einen Verlust des Selbstvertrauens auf und mache sich Selbstvorwürfe. Das Denk- und Konzentrationsvermögen sei verlangsamt gewesen. Er leide an Schlafstörungen und habe in der Vergangenheit auch an Appetitverlust gelitten. Suizidideen lägen keine vor (S. 4 Ziff. 3).

Dr. E.____

hielt weiter fest, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig zu 100 % arbeitsunfähig sei. Der Beschwerdeführer sei zu verlangsamt und komme nicht auf den Punkt; er zeige auch eine gewisse Ermüdung. All dies, und auch die Konzentrationsstörungen, würden ihn beim Erledigen der Aufgaben behindern und die soziale Interaktion erheblich stören (S. 4 f. Ziff. 4). Eine Hilfstätigkeit, beispielsweise in der Hilfsbuchhaltung, könne ab sofort zu 30 % zugemutet werden (S. 4 Ziff. 6.3). Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2013 zu 30 %, ab 1. August 2013 zu 50 %, ab 1. Oktober 2013 zu 75 % und ab 1. Dezember 2013 zu 100 % arbeitsfähig sei. Die langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit lasse sich darauf zurückführen, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund der anankastischen Persönlichkeitsstörung in Kombination mit der psychiatrischen Rest-Symptomatik an einem Arbeitsplatz bei zu schneller Steigerung der Arbeitsfähigkeit sofort überfordert fühlen würde, was zu einer erneuten, vollständigen Dekompensation führen würde (S. 5 Ziff. 4). 3.4

Dr. D.____ hielt in ihrem Bericht vom 11. September 2013 (Urk. 6/80/5-6) einen unveränderten Psychostatus des Beschwerdeführers fest. Nach grösseren Anstrengungen benötige er immer noch eine längere Erholungszeit und wirke dann mitgenommen (Ziff. 2). Zu lange und zu intensive Kontakte ertrage er schlecht (Ziff. 7). Es zeige sich, dass der Beschwerdeführer unter dem Druck der Stellensuche an den Anschlag komme, obwohl es sein Ziel sei, unbedingt wieder zu arbeiten. Über 50 % zu arbeiten, sei derzeit nicht möglich (Ziff. 8).

Dr. D.____ nannte mit Bericht vom 4. November 2013 als Diagnose einen Status nach F32.2, schwere Depression, zurzeit unter Belastung leichte Depression (Ziff. 1.1). Sie führte aus, dass es unter Antidepressiva zu einer starken Besserung gekommen sei, aber nach wie vor eine Stressintoleranz bestehe; die Stressintoleranz sei nicht gleich wie vor der Depression. Unter Stress komme es zu Schlafstörungen, Erschöpfung und Konzentrationsstörungen. Die Prognose sei unsicher; die anankastischen Persönlichkeitszüge seien weiterhin ein Risiko für eine erneute depressive Dekompensation (Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer komme wöchentlich in eine kognitiv orientierte Gesprächstherapie und erhalte Antidepressiva (Ziff. 1.5). In seiner Tätigkeit als Sachbearbeiter sei er seit dem 2. November 2012 bis am 31. Juli 2013 zu 100 % arbeitsunfähig, und ab dem 1. August 2013 sei er bis auf weiteres zu

50 % arbeitsfähig (Ziff. 1.6). 3.5

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 22. November 2013 (Urk. 6/81 S. 3) fest, dass der hier klar feststellbare reaktive Auslöser, wie auch der bisherige sehr positive Krankheitsverlauf, nicht darauf schliessen liessen, dass hier ein überdauerndes psychisches Leiden vorliege. Ein Gesundheitsschaden mit langfristiger Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liege demnach nicht vor. 3.6

Mit Stellungnahme vom 15. März 2014 (Urk. 12/2) wies Dr. D.____ darauf hin, dass die in ihren Berichten genannten Befunde deutlich auf eine Überlastungssituation hinwiesen und Anzeichen einer erneuten depressiven Dekompensation darstellten. Inzwischen gehe der Beschwerdeführer im Rahmen eines von der Regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) angebotenen Integrationsprogramms wieder einer Beschäftigung im Umfang von 50 % nach. Er sei begeistert von der Arbeit, berichte aber trotzdem, dass er an die Grenzen seiner Belastbarkeit komme und die restliche Zeit zur Erholung benötige. Auch bei den wöchentlichen Sitzungen wirke der Beschwerdeführer wieder erschöpfter. 4. 4.1

Das Gutachten von Dr. E.____

(vorstehend E. 3.3) beruht auf einer persönlichen, einstündigen Untersuchung des Beschwerdeführers und auf dem Bericht von Dr. D.____ vom 20. Januar 2013. Ob Dr. E.____

die übrigen Akten zur Verfügung standen, ist dem Gutachten nicht zu entnehmen. Dr. E.____ schildert zwar in nachvollziehbarer Weise, dass der Beschwerdeführer verlangsamt sei, eine gewisse Ermüdung und Konzentrationsstörungen zeige, welche ihn beim Erledigen von Aufgaben behindern würden. Völlig offen bleibt jedoch, auf welcher Grundlage Dr. E.____

in der Folge davon ausging, dass die von ihm ab dem

1. Juli 2013 im Zeitpunkt der Untersuchung attestierte Arbeitsfähigkeit von lediglich 30 % sich in weniger als einem halben Jahr auf eine volle Arbeitsfähigkeit steigern lassen sollte. Diese Einschätzung liegt – insbesondere für ein psychiatrisches Gutachten - weit zurück, und es erscheint fraglich, ob sich die psychiatrisch begründete Arbeitsfähigkeit tatsächlich gemäss der gutachterlichen Prognose entwickelt hat. In Anbetracht der Schilderungen von Dr. D.____, welche im März 2014 ausführte, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Integrationsprogramms bereits bei einem Beschäftigungsgrad von 50 % an seine Grenzen stösse, bestehen daran jedenfalls erhebliche Zweifel.

In den Berichten von Dr. D.____ (vorstehend E. 3.2, E. 3.4, E. 3.6) werden die beim Beschwerdeführer erhobenen Befunde detailliert beschrieben und die daraus resultierenden Einschränkungen leuchten grundsätzlich ein. Aufgrund des auftragsrechtlichen Vertrauensverhältnisses, welches Dr. D.____ als behandelnde Psychiaterin zukommt, vermag ihre Einschätzung allein jedoch keine überzeugende Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu bieten.

Was die Stellungnahme des RAD (vorstehend E. 3.5) angeht, so verzichtete Dr. F.____ auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers und hielt seine Ausführungen äusserst knapp. Insbesondere legte er nicht plausibel dar, weshalb aufgrund der beim Beschwerdeführer erhobenen Befunde ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter

Gesundheitsschaden zu verneinen sei. Unter diesen Umständen bestehen Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungswirtschaftlichen ärztlichen Abklärung, weshalb auch darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorstehend E. 1.5). 4.2

Die Argumentation des RAD und der Beschwerdegegnerin, wonach unter anderem der klar reaktive Auslöser nicht darauf schliessen lasse, dass ein überdauerndes psychisches Leiden vorliege, verfährt dabei nicht:

Zwar trifft zu, dass der von Dr. D. ___ und Dr. E. ___ festgehaltene Konflikt am Arbeitsplatz ein Faktor psychosozialer Natur ist. Dr. E. ___

weist jedoch auch auf die anankastischen Persönlichkeitszüge als Mitursache für die Entwicklung der depressiven Episode hin und beschreibt eine Verlangsamung, eine Ermüdung, ein eingeschränktes Konzentrationsvermögen, einen Verlust des Selbstvertrauens, Schlafstörungen und eine depressive Verstimmung in einem deutlich ungewöhnlichen Ausmass. Auch Dr. D. ___ schildert verschiedene psychische Veränderungen und weist auf den Bedarf an wöchentlicher Gesprächstherapie und Antidepressiva und auf die Gefahr einer erneuten depressiven Dekompensation hin.

Ob die diagnostizierte depressive Episode aufgrund dessen Krankheitswert aufweist und eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit begründet, ist aber nicht durch die Verwaltung oder das Gericht zu beurteilen, sondern dazu ist nach der Rechtsprechung in aller Regel eine fachärztliche psychiatrische Beurteilung notwendig (vorstehend E. 1.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_391/2009 vom 21. Oktober 2009 E. 4.2).

Mit dem Hinweis auf die psychosoziale Mitursache der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers ist es daher nicht getan, denn der Entstehungsgrund des zu beurteilenden Gesundheitsschadens ist invalidenversicherungsrechtlich nicht von Bedeutung, sondern massgebend ist allein, ob ein verselbstständigtes psychisches Leiden vorliegt (vorstehend E. 1.2). Vorliegend ist indessen nicht ersichtlich, welchen Schweregrad die depressive Erkrankung unabhängig von ihrem Entstehungsgrund aufweist, und ob es sich um ein verselbstständigtes, von der psychosozialen Belastungssituation klar zu unterscheidendes Leiden handelt. Damit lässt sich gestützt auf die vorhandenen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, ob die diagnostizierte depressive Episode Krankheitswert aufweist und eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit begründet. 5.

Da sich keine anderen psychiatrischen Einschätzungen in den Akten befinden, kann die Sache nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb sie an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese hat sodann eine psychiatrische Expertise einzuholen zur Frage, ob ein massgeblicher psychischer Gesundheitsschaden vorliegt, und hernach über allfällige Eingliederungsmassnahmen und den Rentenanspruch erneut zu entscheiden.

6.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2).

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Vorliegend rechtfertigt sich die Zusprache einer Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. März 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Grieder-Martens

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 19. September 2014 (Urk. 11) hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen fest. Mit Eingabe vom 7. Oktober 2014 (Urk. 14) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 7. November 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also

nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 11

S. 9).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.